

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 104

13 de diciembre de 2019

XI Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Serrano

Sesión celebrada el viernes 13 de diciembre de 2019

ORDEN DEL DÍA

1.- En su caso, propuesta de Normas de composición, organización y funcionamiento para la solicitud a la Mesa de la Cámara de la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad, para la elaboración de un informe sobre el futuro del Hospital Universitario La Paz, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.

2.- PNL-40(XI)/2019 RGEP.6529. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a tomar las medidas necesarias para el restablecimiento de los horarios del Servicio de Urgencias de Atención Primaria del C.S. Marie Curie de Leganés, C.S. Barajas, C.E.P. Hermanos García Noblejas y C. S. Aranjuez, suprimidos en 2012.

3.- PCOC-298(XI)/2019 RGEF.8965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia a la salud mental infanto-juvenil en la Región.

4.- PCOC-370(XI)/2019 RGEF.10144. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo se plantea la Consejería de Sanidad la implantación de la Profilaxis Preexposición (PrEP en sus siglas en inglés) dentro de la cartera básica del SNS y en qué centros de la red pública se implantará la consulta.

5.- PCOC-410(XI)/2019 RGEF.10866. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gábor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el desarrollo del programa de detección precoz del cáncer de mama en la Comunidad de Madrid (DEPRECAM).

6.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 3 minutos.	5213
— Propuesta de Normas de composición, organización y funcionamiento para la solicitud a la Mesa de la Cámara de la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad, para la elaboración de un informe sobre el futuro del Hospital Universitario La Paz, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.	5213
- No se ha recibido ningún documento para debate y votación.	5213
— PNL-40(XI)/2019 RGEF.6529. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a tomar las medidas necesarias para el restablecimiento de los horarios del Servicio de Urgencias de Atención Primaria del C.S. Marie Curie de Leganés, C.S. Barajas, C.E.P. Hermanos García Noblejas y C. S. Aranjuez, suprimidos en 2012.	5213

- Interviene la Sra. Lillo Gómez, en defensa de la proposición no de ley.....	5213-5215
- Intervienen, para fijar su posición, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.	5215-5223
- Interviene, en turno de réplica, la Sra. Lillo Gómez.	5223-5224
- Intervienen, en turno de dúplica, la Sra. Joya Verde, la Sra. García Gómez, el Sr. Veloso Lozano, el Sr. Raboso García-Baquero y el Sr. Freire Campo.	5224-5229
- Intervienen el Sr. Freire Campo, la Sra. Joya Verde y la Sra. García Gómez, comunicando las sustituciones en sus Grupos.	5229
- Votación y rechazo de la proposición no de ley.....	5229
— PCOC-298(XI)/2019 RGEP.8965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia a la salud mental infanto-juvenil en la Región.	5230
- Interviene el Sr. Figuera Álvarez, formulando la pregunta.....	5230
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	5230-5231
- Intervienen el Sr. Figuera Álvarez y el Sr. Director General, ampliando información..	5231-5233
— PCOC-370(XI)/2019 RGEP.10144. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo se plantea la Consejería de Sanidad la implantación de la Profilaxis Preexposición (PrEP en sus siglas en inglés) dentro de la cartera básica del SNS y en qué centros de la red pública se implantará la consulta..	5233-5234
- Interviene el Sr. Fernández Rubiño, formulando la pregunta.	5234
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	5235-5236
- Intervienen el Sr. Fernández Rubiño y el Sr. Director General, ampliando información.....	5236-5237
— PCOC-410(XI)/2019 RGEP.10866. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Gádor Pilar Joya Verde, diputada del	

Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el desarrollo del programa de detección precoz del cáncer de mama en la Comunidad de Madrid (DEPRECAM).	5237
- Interviene la Sra. Joya Verde, formulando la pregunta.	5237-5238
- Interviene el Sr. Director General del Proceso Integrado de Salud, respondiendo la pregunta.	5238-5239
- Intervienen la Sra. Joya Verde y el Sr. Director General, ampliando información.	5239-5240
— Ruegos y preguntas.	5241
- No se formulan ruegos ni preguntas.	5241
- Se levanta la sesión a las 11 horas y 37 minutos.	5241

(Se abre la sesión a las 10 horas y 3 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad de hoy, 13 de diciembre. Pasamos al primer punto del orden del día.

Propuesta de Normas de composición, organización y funcionamiento para la solicitud a la Mesa de la Cámara de la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad, para la elaboración de un informe sobre el futuro del Hospital Universitario La Paz, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista.

Se informa a la Comisión de que no se ha recibido ningún documento para el debate y votación en relación con este punto, por lo que pasamos al siguiente punto del orden del día.

PNL-40(XI)/2019 RGE.6529. Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Unidas Podemos Izquierda Unida Madrid en Pie, con el siguiente objeto: la Asamblea de Madrid insta al Gobierno de la Comunidad de Madrid a tomar las medidas necesarias para el restablecimiento de los horarios del Servicio de Urgencias de Atención Primaria del C.S. Marie Curie de Leganés, C.S. Barajas, C.E.P. Hermanos García Noblejas y C. S. Aranjuez, suprimidos en 2012.

Esta iniciativa se tramitará conforme a lo establecido en el artículo 207 del Reglamento de la Asamblea; por lo tanto, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, autor de la iniciativa, doña Vanessa Lillo, por un tiempo de siete minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Buenos días, señorías. Como ha dicho, el enunciado de esta PNL lo que viene a plantear es una cosa tan sencilla como esos cuatro centros, esos cuatro SUAP, que el señor Lasquetty -famoso por su defensa de la sanidad pública- decidió cerrar para ajustar, junto con otro tipo de recortes, un presupuesto de 1.000 millones de euros, a pesar de todas las protestas vecinales que hubo en cada uno de esos sitios, también en el barrio de La Fortuna. Aprovecho para saludar a los compañeros que tenemos aquí de Unidas Podemos-Izquierda Unida de Leganés, que son conscientes y conocedores de que esto supuso una protesta ciudadana en el año 2012; de hecho, al propio ayuntamiento se lleva esta reivindicación, también por los propios vecinos de Barajas y de Aranjuez. Es decir, esto tiene tal repercusión que hace que desde 2012 estemos hablando de que de lunes a viernes por la noche no haya un servicio de urgencias de Atención Primaria.

¿Por qué decimos que esto es una situación grave? Primero, porque no garantiza la accesibilidad que se le presupone a la Atención Primaria. Cada vez que hablamos de esta cuestión, indicamos que debe ser un pilar fundamental, entendiendo la Atención Primaria no solamente como

quien va al centro de salud; además, esta situación se agrava si tenemos en cuenta la intención de continuar con ese recorte horario en los centros de salud, porque implica una sobrecarga de profesionales.

Yo sé que ha habido un Grupo, en este caso el Grupo Parlamentario Vox, que iba a hacer una enmienda en la cual pedía cambiar la apertura de estos SUAP por pedir un informe del impacto que esto tiene en otros servicios. Aquí el mejor dato que se puede obtener es hablar con los profesionales del SUMMA 112, iese es el mejor dato!; que cuenten cuál es la experiencia y qué supone este cierre, entre otras tantas deficiencias que yo creo que tendrán que ser abordadas y que van a salir en este debate sobre el propio concepto de los SUAP y esa dependencia del SUMMA 112 y no de Atención Primaria. Pero la sobrecarga de profesionales, sobre todo por el cierre de Bajas, implica que en los otros centros a los que tienen que acudir estemos hablando de la presencia de un solo médico, un solo enfermero y un solo técnico, que atienden a una cantidad ingente de pacientes, llegando a ser en un fin de semana 160 pacientes. Ese es el mejor dato que se puede tener y no solo hacer una evaluación sobre el impacto que esto produce ahora; insisto en que la mejor evaluación es escuchar a los profesionales.

Por otro lado, también hablamos del colapso de otros dispositivos, como las urgencias hospitalarias; es decir, no solamente hablamos de los picos que hay en verano por el cierre de camas ni de los picos en invierno motivados por la gripe sino que estamos asistiendo al colapso intermitente y, a su vez, permanente que hay en las urgencias hospitalarias, por un lado, por esa falta de personal y, por otro lado, por el cierre de camas; desde luego, el cierre de estos SUAP lo que hace es que esa problemática en urgencias hospitalarias aumente.

En el caso de Leganés, del cierre en el barrio de La Fortuna, tiene que ver con una población que es muy mayor y que tiene dificultades de accesibilidad para ir a otro centro, porque el más próximo se encuentra a 9 kilómetros. Además, en Leganés hay un vehículo que está disponible para trasladar a los pacientes; en otro momento haremos las preguntas oportunas para conocer qué operatividad tiene ese vehículo, así como qué operatividad tiene cada vez que hay un dispositivo que no se cubre o un médico que se pone malo, etcétera, porque ya vimos cómo incluso un centro de salud no pudo abrir a su hora por falta de personal. En el caso de Aranjuez sucede lo mismo, e insistimos en que en el distrito de El Retiro y en la zona de García Noblejas existe la misma problemática.

Como les decía, la situación de profesionales es insostenible debido a la saturación, porque solo hay un médico, un enfermero y un técnico, y esto viene a avalar el déficit de médicos que genera la sobrecarga del resto de profesionales; es decir, cuando solamente hay un médico y los pacientes tienen que estar esperando en el pasillo tres y cuatro horas para que sean atendidos, esto genera una sobrecarga del resto de profesionales que tienen que atender a esos pacientes hasta que sean vistos por el médico.

Sobre esto tenemos que hacer una reflexión, y yo soy consciente de que esta proposición no de ley no va a salir, pero, por lo menos, que estuviéramos de acuerdo en el diagnóstico de las deficiencias que tienen los SUAP, que quizá tengan que ver con que nos tengamos que replantear la dependencia del SUMMA 112, cuando estamos hablando el Servicio de Urgencias de Atención Primaria, y también por qué este déficit de profesionales, que yo aprovecho para pedir que nos cuenten ahora, porque hay una convocatoria –si no me equivoco- abierta para veinticinco profesionales, si se va a cubrir o no. ¿Por qué no se cubren esas plazas? ¿Por qué los profesionales no quieren trabajar en el SUMMA 112? ¿Por qué hay diferencias entre que un profesional haga una guardia en Nochebuena en un hospital y son 500 euros, pero si la hace a través del SUMMA 112 son 150 euros? Quizá tengamos que hablar de las condiciones de los profesionales en el SUMMA 112 y de por qué al final, lo mismo que los pediatras y otra serie de profesionales, prefieren irse a trabajar a otros espacios.

Sobre los datos, además, estamos hablando de que la Memoria del SUMMA de 2017 nos confirma que hubo 780.000 atenciones en ese año y, de los 37 SUAP que conforman el SUMMA 112, 23 han visto incrementada su actividad de enfermería programada a lo largo de 2017 con respecto a 2016.

En definitiva, como último planteamiento que me gustaría poner encima de la mesa, cuando se justifica este cierre por poco uso, nos tendríamos que preguntar también si los ciudadanos y ciudadanas son conscientes de los servicios que se pueden prestar. ¿Cuántos vecinos y cuántas vecinas saben que tienen un Servicio de Urgencias de Atención Primaria o saben de qué atenciones pueden disponer en sus centros de salud? Porque al final, a lo mejor, lo más fácil es no tener ese conocimiento e irse directamente al hospital.

Si estamos potenciando también el uso responsable, cuando además hablamos de racionalizar el gasto público, también tendríamos que plantearnos, cuando queremos racionalizar el gasto público, si es normal que una UVI, al final, como hay falta de personal, vaya a atender una urgencia, que no una emergencia, y qué sucede cuando está atendiendo una urgencia, que no una emergencia y, de repente, hay una llamada de Emergencias con un paro cardiaco y supone el desplazamiento ampliar todo ese tiempo. Simplemente les pido, no solo apoyar esta PNL, que no lo van a hacer, sino que por lo menos, por una cuestión de responsabilidad, pongamos encima de la mesa cómo gestionamos y cómo mejoramos estos SUAP y la atención del SUMMA 112. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Al no haberse presentado enmiendas, procede que intervengan el resto de los Grupos, de menor a mayor representación parlamentaria; por lo tanto, doy la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Vox, a doña Gábor Joya por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Yo le agradezco al Grupo de Unidas Podemos que haya traído este tema a la Comisión. Como ella ha dicho y ya hemos hablado, nosotros lo que querríamos es, dado que son varios centros y con situaciones, a lo mejor, un poco distintas, volver a

pedir a la Consejería que, cuando se lleven a cabo medidas de reestructuración o de cierre de centros, o de deslizamiento de horarios, lo serio y lo responsable es llevar a cabo un estudio del impacto que esas medidas tienen en la población y en el resto de centros de la zona, circundantes, o bien hospitales de referencia, o centros de salud de la zona, porque, si no, da la impresión de que a lo mejor habría que ver qué es primero, si la gallina o el huevo: si primero es por falta de personal o si primero es por falta de presupuesto por lo que se van cerrando centros o se van tomando decisiones cuyos resultados luego no se analizan.

Yo no sé si existe un análisis pre y un análisis post, pero lo serio, sobre todo cuando estamos hablando de temas de salud, cuando estamos hablando de gente que se puede quedar sin atención sanitaria, es tomarse esto en serio –valga la redundancia-. Es decir, nosotros queremos ver análisis de resultados de estas medidas. Nos pasó con el tema de los horarios de Atención Primaria, sobre todo en Pediatría –como ha dicho la portavoz de Unidas Podemos-, y estamos esperando a que se nos den los resultados. ¡Que existen! ¡Que ya están! Lo que no es serio es que no los tengamos, que no se hayan difundido.

Entonces, un estudio pre y un estudio post; queremos saber cuáles han sido los motivos del cierre de estos centros, si ha sido, como digo, primero por una falta de presupuesto y por eso se han cerrado los centros, sin analizar cuáles son las necesidades poblacionales, lo cual sería una irresponsabilidad, o si lo que ha ocurrido es que se han visto ante una falta de personal y por eso, ante la no posibilidad de cubrir esos puestos, se ha decidido cerrar. Como digo, si ha sido porque ha habido una falta de presupuesto, pues, ¡hombre!, yo creo que primero hay que analizar si es responsable tomar esas decisiones sin mirar primero si esos presupuestos se pueden reajustar y, a lo mejor, se pueda quitar de unos sitios donde es menos útil el dinero para ponerlo en otros. Si es por una falta de personal, lo que hay que ver es por qué ese personal se está yendo. ¡Si es que lo estamos diciendo continuamente!: ¿por qué se van los médicos, por qué se van las enfermeras, por qué se va el personal sanitario a otros sitios y abandona lo nuclear de nuestra sanidad en la Comunidad de Madrid, que es la Atención Primaria? Entonces, creo que hay que dedicarle un ratito para ver qué está pasando con el personal sanitario en la Comunidad de Madrid, por qué se está yendo a otro tipo de centros o incluso a otros países.

Por tanto, es importante hacer un diagnóstico de la situación y, en concreto, de los centros afectados. Nosotros, cuando podamos tener ese análisis pormenorizado de qué ha pasado en cada zona y en cada centro -dado que esta PNL trae varios centros al debate-, podremos tomar una decisión: si verdaderamente lo que hay que hacer es volver a abrirlos o si, a lo mejor -porque estamos a la espera, hablando sin saber-, no compensa -entre comillas-, o es poca la población que acude a esos centros de noche y hay que ver cómo reestructurar esa atención; también, a lo mejor, reestructurar esos servicios de vehículos que están teóricamente disponibles para cuando una persona mayor o que no se pueda desplazar tenga que utilizarlo, aumentando el parque móvil o la plantilla en esos servicios, ver de qué manera cubrir a esos pacientes que se pueden considerar pocos, pero en el momento en que ese paciente necesita esa atención, es importante; ver de qué manera dar respuesta a esos pacientes que, debido a ese cierre, se han quedado sin poder acudir a los centros de salud.

Tenemos una población cada vez más mayor, cada vez con más patologías, cada vez con más crónicos y cada vez con más problemas de desplazamiento. Entonces, hay que tener esa visión de futuro para saber dar respuesta a estas personas mayores que a lo mejor van a necesitar de noche una atención y, si se tiene un centro de salud cerrado, porque se haya considerado o bien porque en ese momento no se disponga de personal, o porque se haya considerado que no se puede abrir, a esas personas hay que darles una respuesta, porque, efectivamente, puede haber un momento de urgencia vital en la que se encuentren que no se les puede dar esa atención.

Por tanto, el resumen de nuestra posición es: por favor, pedir a la Consejería más seriedad a la hora de tomar estas decisiones, tener claras cuáles son las necesidades, que los demás podamos tener acceso a esos estudios -digo postdecisión, pero también antes de la decisión, o sea, se nos tiene que justificar por qué se han tomado esas medidas- y, desde luego, analizar qué está pasando con los profesionales de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid y considerar la situación en la que nos encontramos, cada vez mayor, de personas con mayor edad, con más esperanza de vida, con más cronicidad y hay que dar nuevas soluciones a nuevas situaciones que están ocurriendo, como la que acabo de comentar. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García Gómez, por un tiempo máximo de siete minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Muchas gracias, Presidente. Lo primero es agradecer esta proposición no de ley. Se lamentaba la portavoz del Grupo Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie de que no iba a salir, pero yo creo que el mayor lamento que podemos tener en esta Cámara no es que las proposiciones no vayan a salir sino que, incluso cuando salen, no se cumplen; ese es el mayor lamento. Ayer tuvimos una representación en una de las PNL que salió en la que unos representantes de Ciudadanos dijeron: "no, no, aunque lo aprobemos no significa que esto lo vayamos a poner en marcha". O sea, ese es básicamente el resumen democrático de esta Cámara.

Dicho esto, cuando hablamos de los SUAP no solo estamos hablando de los SUAP, no solo estamos hablando de una parte local, estamos hablando de qué modelo queremos; es un tema que supera los propios SUAP. Estamos hablando de si queremos un modelo hospitalocéntrico o si queremos un sistema que sea comunitario, que sea primarista y que sea local, en el que la ciudadanía tenga cerca un sistema tanto de Atención Primaria como de Urgencias, que está más que demostrado que es más eficiente.

Decía la portavoz de Vox que necesita evaluación. Esta Consejería no ha hecho análisis post, ni pre, ni evaluación, ni análisis de absolutamente nada. Tenemos 3.000 profesionales menos, nadie lo ha evaluado, se cierran centros de salud por la tarde, nadie evalúa lo que pasa en las Urgencias... Las Urgencias hospitalarias han subido en medio millón, han pasado de 3 millones a 3,5 millones, con lo cual, obviamente, si tú luego en esa evaluación haces una evaluación parcial y no ves cuáles son las consecuencias que se derivan de todo el sistema... Porque no estamos hablando solo de un SUAP, es

que lo que pasa en Atención Primaria tiene una relación directa y de alguna manera en dominó con todo el resto del sistema. Entonces, claro que tiene un impacto, itiene muchísimo impacto que hace unos años se cerraran estos SUAP! Tuvo impacto, nadie lo ha evaluado y ahora volver las cosas atrás es mucho más difícil.

¿Por qué tenemos una Atención Primaria que tiene un presupuesto 4 puntos por debajo del resto de las comunidades autónomas de España? ¿Por qué tenemos menos profesionales de Atención Primaria que la media? Tenemos más o menos un 30 por ciento menos de profesionales en Atención Primaria; si hablamos de enfermeras nos ponemos ya en un 40 por ciento. Y, claro, todo esto tiene repercusiones: colapso, saturación de las urgencias y unos equipos del SUMMA 112 que están absolutamente deteriorados.

Decía la portavoz de Vox que tendríamos que analizar por qué los profesionales no quieren trabajar aquí. Si es que el análisis es muy claro: imalas condiciones laborales! Hay profesionales del SUMMA 112 que tienen que hacer guardias tres fines de semana de cada cuatro, porque no hay profesionales; hay unidades que se quedan sin profesionales un fin de semana sí y otro fin de semana no. Esto significa que estamos dejando morir la Atención Primaria y estamos deteriorando hasta unos extremos casi inasumibles el SUMMA 112 y con ello los SUAP.

¿Que la población no lo conoce? ¡Claro que no lo conoce! Cómo lo va a conocer, si la Consejería no lo da a conocer. Somos los propios profesionales los que pensamos que para qué les vamos a mandar a un sistema que no funciona. Al final, esto redundo en llegar a una urgencia hospitalaria que es mucho más cara y mucho menos eficiente. Entonces, estamos manteniendo y sosteniendo un sistema mucho menos eficiente que, a la larga, no sé si en el presupuesto este... ¡Ah, no, que este año no vamos a tener presupuesto, perdón! Dentro de dos años, cuando el Gobierno considere que está bien tener un presupuesto y que parte de sus funciones son tener un presupuesto, si fuéramos capaces de presupuestar más en Atención Primaria, en SUAP, en dar a conocer estas unidades y en dotarlas realmente de unas condiciones laborales y de unos profesionales que puedan trabajar a gusto y que puedan dar un buen servicio a la población, iestoy segura de que ahorraríamos! ¡Y no es que esté segura, es que está más que demostrado y más que evidenciado científicamente! O sea, yo no necesito que la Consejería de Sanidad haga una evaluación de por qué hace cuatro años decidió quitar profesionales, quitar centros de SUAP y, de alguna manera, deteriorar nuestro sistema sanitario, ya sabemos que este sistema solo nos lleva al colapso.

Lo lamento por las poblaciones, por la gente, por los vecinos a los que les hemos quitado un punto de asistencia más; lo lamento porque realmente no les estamos dando unas buenas condiciones. Seguramente al final estos vecinos y estas vecinas tengan que coger una ambulancia para irse a un hospital, esperar muchas horas y que les solucionen su problema en el doble de tiempo y con el doble de dinero con el que se lo harían en un SUAP. ¡Pero este es el Gobierno que tenemos y así se lo hemos contado! Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, don Enrique Veloso por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, yo no voy a hacer un discurso tan catastrofista como el que ha hecho ahora la portavoz de Ahora Madrid. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *Más Madrid*.) Yo voy a hablar del objeto de esta proposición no de ley, que son los cuatro centros en los que se está hablando de reestablecer el horario del Servicio de Urgencias; en concreto, se ha interrumpido o se ha suspendido el horario nocturno.

Como sabrán, la mayoría de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria abren sus puertas desde las 20:30 hasta las 8:30 de la mañana, de lunes a viernes, y los fines de semana abren las 24 horas; esto es lo que ocurre, repito, en la mayoría de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, que son esos 37 centros a los que aludía la portavoz de Izquierda Unida. Cada año, efectivamente -en los últimos cinco años-, se atiende a una media de 750.000 urgencias a través de estos 37 centros, distribuidos por toda la Comunidad de Madrid. Esto ya de por sí implica que, dado ese alto volumen de asistencia, resulta imprescindible hacer una correcta planificación de los recursos adecuados y necesarios para poder atender de una manera eficiente las necesidades de los ciudadanos. De hecho, el Plan Director de Urgencias y Emergencias 2016-2019 se marca como principal objetivo impulsar y conseguir un modelo de excelencia en las urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid. Precisamente lo que quería este plan director era eliminar las ineficiencias del sistema, mejorar la coordinación de la actuación en la praxis de la urgencia; en definitiva, lo que buscaba era optimizar el funcionamiento de los servicios de urgencias.

Pues bien, los centros aludidos en este texto de la proposición no de ley, el Marie Curie de Leganés, Barajas, Hermanos García Noblejas y Aranjuez, efectivamente, modificaron su horario debido a la baja actividad de los días laborables, de lunes a jueves, en horario nocturno de 20:30 a 08:30. Y esta decisión, que se adoptó en 2012, en realidad viene fundamentada precisamente por esa escasa demanda asistencial en esa franja horaria de la noche, que era cuando se atendía una media -para que se hagan una idea- de un paciente cada dos horas, icada dos horas!; es decir, la presión asistencial se encontraba muy por debajo de la media del resto de Servicios de Urgencias de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Eran centros poco eficientes por el escaso número de pacientes atendidos en esa franja horaria.

¿Qué sucede entonces? Lo que se hace tanto en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria Marie Curie como en el caso de Barajas es esta modificación que plantea una redistribución de la Unidad de Atención Domiciliaria -la UAD-, instalándose en ambos centros de urgencias en horario de 20:30 a 08:30, es decir, cubriendo la necesidad de la población en estos dos centros. Algo parecido es lo que sucede en el caso de Hermanos García Noblejas y Aranjuez, donde se ha observado una situación muy similar. Lo que quiero decir es que, de realizarse la reapertura de estos centros, en los cuatro casos, supondría una ineficiencia.

Hoy quiero dejar un mensaje claro y tranquilizador, por lo menos por parte del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, a todos los vecinos: por supuesto, no están ni desamparados ni desatendidos, porque se está ofreciendo a estos vecinos recursos suficientes para atender de manera urgente a esta población, bien a través de las Unidades de Atención Domiciliaria, bien a través de los Servicios de Urgencia Hospitalaria. Por todo ello, mi Grupo va a votar en sentido desfavorable esta proposición no de ley. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación intervendrá el representante del Grupo Parlamentario Popular, don Eduardo Raboso, por un tiempo máximo de siete minutos.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que después de la intervención del señor Veloso es difícil abundar más en la situación, pero sí quisiera puntualizar dos cosas: en primer lugar, la medida de cerrar un número muy limitado de SUAP por la noche los días laborables vino precedida, como no puede ser de otra forma, pese a lo que se afirma aquí, de estudios profundos acerca de la necesidad y la eficiencia de estos recursos sanitarios en la Comunidad de Madrid. En virtud de estos estudios, se procedió a algo que no se debe entender como el cierre de un centro sino como una adaptación de los recursos a las necesidades de los pacientes.

Podemos hablar centro por centro acerca de cuál fue la situación. Es evidente que el SUAP localizado en el Centro de Especialidades de Doctor Esquerdo tiene el Hospital Gregorio Marañón aproximadamente a unos 300 metros y el Hospital de La Princesa a 1.500 metros y eso significa que la ciudadanía, evidentemente, tiende a ir más a los servicios de urgencias de los grandes centros hospitalarios, los centros universitarios, que a un SUAP que está localizado prácticamente a la sombra de ambos; por tanto, era evidente que la demanda que había sobre este SUAP era absolutamente ínfima y no justificaba el mantenimiento de su horario.

Con respecto al SUAP de Aranjuez, hay que recordar que la localidad de Aranjuez disfruta en estos momentos de los siguientes recursos de urgencias: el centro de urgencias -en el horario del que estamos hablando ahora mismo-, una unidad de asistencia domiciliaria, una UVI móvil, una ambulancia, las urgencias hospitalarias del Hospital del Tajo, los centros de salud -que atienden en el horario en el que están abiertos-, el CEP -que también atiende en el horario en el que está abierto- y, por supuesto, los servicios hospitalarios, que también pueden prestar apoyo de urgencias. Para una localidad como Aranjuez y los centros rurales adyacentes consideramos que es más que suficiente que el centro de urgencias esté abierto en horario de noche los días laborales, donde además existe una demanda muy limitada.

Con respecto al centro que se comenta en la localidad de Leganés, hay que recordar que existe otro centro SUAP muy cercano, que, por supuesto, sigue atendiendo perfectamente. Pero hay que recordar que, cuando se tomó esta medida -y no se ha variado la situación porque se sigue haciendo un seguimiento de la demanda asistencial, incluso los años subsiguientes, incluido este año-, la medida de pacientes que acudían al centro de Leganés por la noche era de 7,5 pacientes, 7,5 pacientes en turno de noche; nos puede parecer muchos o nos pueden parecer pocos, pero, por

ejemplo, el centro de Pirámides tiene un promedio en días laborables de 31,4 pacientes atendidos en turno de noche y el centro de Fuenlabrada, 33,3 pacientes; es decir, que el centro de Leganés tenía una fracción de la demanda que existe para la mayoría de los SUAP en otras localidades o en otras localizaciones; por tanto no parecía tampoco justificable invertir dinero público en el mantenimiento de un turno de noche con tan escasa demanda.

Con respecto al centro de Barajas, el promedio del turno de noche era de 4,8 pacientes. Es que hay que recordar aquí que la apertura de un turno de noche viene a costar, solamente en recursos humanos, más de 120.000 euros al año; entonces, para 4,8 pacientes, un turno de noche es muy difícil de justificar, iyo creo que hay que tener un poco de responsabilidad en ese sentido! Además, lo que se hizo fue potenciar el equipo de atención domiciliaria porque lo que se observó es que, dado que en Barajas existe una población de edad muy avanzada y que además había cierta demanda ubicada en hoteles que sencillamente no sabían a dónde dirigirse ni a dónde acudir en caso de necesitar asistencia en una urgencia que requiriera atención domiciliaria –hay muchos hoteles en la zona debido al centro aeroportuario-, pues se pensó que potenciar la unidad de atención domiciliaria era adaptarse más a las necesidades y a las circunstancias de la población que el mantenimiento de un SUAP que tiene un promedio en esa franja horaria en los días laborables de solamente 4.8 pacientes.

Mire, por tanto, yo creo que la medida que se hizo no solamente vino precedida de unos estudios muy eficaces y que llegaban a conclusiones claras, iyo creo que era un ejercicio de responsabilidad! Se han seguido haciendo estudios a lo largo de los años y se ha ido viendo cuál es la demanda que tienen estos centros: en el primer semestre del año 2019 la demanda del SUAP de Leganés solamente ha sido de 2.359 pacientes, a lo largo del primer semestre, incluyendo festivos, fines de semana, etcétera, ies muy baja!, la verdad es que es una demanda muy baja; en el centro de salud de Barajas ha sido de 4.264 pacientes, tampoco se puede decir que estemos hablando de muchos, itodos los turno incluidos!

Pero aquí ha habido una cosa que se ha mencionado que a mí me parece una realidad, o sea, los madrileños, cuando determinan que tienen un problema de salud que requiere atención inmediata, suelen ir a los centros hospitalarios, porque se ha establecido ese hábito en la población o por las circunstancias que queramos determinar o el análisis que queramos hacer, ipero es así! Y la verdad es que existe un fuerte interés en la Consejería para que la población acuda a los SUAP, que son centros fantásticos, para establecer incluso un nivel de triaje previo a la llegada a los hospitales. Esperemos que en algún momento las medidas de la Consejería vayan estableciendo a los SUAP en la conciencia social de que esos servicios existen, que están a disposición de los ciudadanos, etcétera, y que vuelvan a tener una demanda suficiente como para restablecer las 24 horas los días laborables y como para potenciarlos en la medida que sea necesario en función de la demanda social, pero no se pueden tener unos servicios sanitarios con un dimensionamiento manifiestamente por encima de la demanda social que existe sobre ellos. Por tanto, el posicionamiento del voto de nuestro Grupo será en contra de la PNL presentada por el Grupo Izquierda Unida. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de siete minutos, don José Manuel Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar quiero agradecer al Grupo Izquierda Unida que haya traído aquí este tema. Es un asunto que nosotros hemos presentado múltiples veces en el momento oportuno para hacerlo, que es cuando se necesitan recursos en los presupuestos. Por lo tanto, nuestro apoyo decidido y firme a los planteamientos para que en el barrio de La Fortuna, Barajas, Hermanos García Noblejas y en Aranjuez, efectivamente, los servicios de urgencias funcionen 24 horas. No solamente ahí sino también en otros sitios donde en el trámite de presupuestos nosotros presentamos medidas de esta naturaleza, poniendo dinero para ello; poníamos exactamente 375.000 euros, además de para los que hemos mencionado, para Sevilla la Nueva, Valdemorillo y Velilla de San Antonio. Me alegra que esté en este debate el doctor De la Puente, responsable máximo de la asistencia sanitaria en el SERMAS, porque los argumentos que aquí se han dado, en concreto los que han dado los portavoces de Unidas Podemos y de Más Madrid, creo que vale la pena que se tengan en cuenta. Me llama la atención la defensa del statu quo que han hecho los portavoces del Gobierno. La verdad es que yo no sé si el portavoz de Ciudadanos ha tenido un lapsus o es que quiere cerrar tres SUAP más: no son, señor Veloso, 37, son 47. Tengo aquí esta magnífica lista que nos ha dado el Gobierno con la actividad de los SUAP y, efectivamente, van del SUAP 01, que casualmente es el de Noblejas, al SUAP número 47, iespero que no quiera cerrar diez más!

El portavoz del Grupo Popular ha hecho del fracaso de la política del Gobierno en relación a los SUAP su argumento para cerrarlos -es curioso- y además ha introducido un buen neologismo: "Esto no es un cierre, es una adaptación". Enhorabuena, doctor Raboso. "No cerramos, adaptamos". Vale, esto forma parte de la neolengua. Y todo su argumento se basa en que efectivamente los SUAP tienen una demanda escasa en comparación con la Atención Hospitalaria. Es obvio, el Gobierno está favoreciendo la Atención Hospitalaria, mientras que está descuidando los SUAP. Los números cantan por sí solos: hay casi 3,5 millones de urgencias hospitalarias, mientras que el número de pacientes que atienden los SUAP en las urgencias no llegan a 800.000; de hecho, han bajado en 2018, de acuerdo con la Memoria del SERMAS, un 5 por ciento, lo cual debiera ser preocupante. Aquí hay un problema de fondo y es que ciertamente los SUAP son un servicio abandonado, un servicio que la ciudadanía no tiene mucha idea de que exista y es normal que, ante las situaciones de urgencia o atención fuera de horas, se vaya a los hospitales; es lo normal, es lo que se ha internalizado por la población.

Evidentemente, esto es un problema estratégico para el conjunto de la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid y el planteamiento que cabría hacer no es cerrar los SUAP porque tienen poca demanda sino preguntarse por qué tienen tan poca demanda unos servicios tan necesarios y tan imprescindibles. Y, si hacemos bien las preguntas, en vez de responder bien a las preguntas erróneas, entonces a lo mejor estaríamos haciendo una política sanitaria útil para la ciudadanía. En efecto, cada uno de estos lugares donde la población, la ciudadanía, pide que los servicios estén abiertos todos los

días de la semana tiene sus peculiaridades y sus razones. Lo que tendría que hacer una Administración que planteara bien las cosas sería, en primer lugar, analizar el porqué de esta anomalía en la que España es muy única, en concreto Madrid. ¿Por qué hay cinco veces más urgencias en los hospitales que en Atención Primaria? Esto habría que plantearse y a lo mejor llegaríamos a la conclusión de que están mal dotados, de que no se informa a la ciudadanía de esto y de que existen servicios de urgencias y también servicios de fuera de hora -como se llama a los servicios de salud británicos, atención fuera de hora- no siempre urgente, aunque para las personas que lo sufren tenga esta característica. Entonces, habría que organizar las cosas de otra manera; por ejemplo, aquellos pacientes que fueron derivados desde un SUAP al hospital deberían tener preferencia, deberían ser analizados. Aquí tenemos unos datos; por cierto, aprovecho para decir que es vergonzoso que estos datos nos los den de esta forma, porque, claramente, cuando a uno le dan diez páginas de datos, con letra pequeña, es imposible meter ningún programa de Business Intelligence o de Excel para analizar cosas; cuando uno ve esto, dice: "¡idiablos!, esto merece un análisis".

Por cierto, señor Raboso, esos estudios profundos, esos estudios eficaces de los que usted ha hablado creo que ni usted tiene idea de que existan, y una Administración democrática, una Administración transparente que respeta la ciudadanía... Cuando se toman medidas como las que se tomó en 2012, que recuerdo que fue la época de la privatización sanitaria, la época de los recortes de cabeza -no recortes con cabeza-, entre ellos, la expulsión manu militari de 700 médicos, que se les había mantenido, porque habían cumplido más de 65 años, ino me diga que aquellas medidas se tomaron con estudios profundos! El cinismo en política es muy aceptado, pero, honestamente, es impropio de personas como usted. Estas medidas fueron tomadas porque fueron tomadas y, si fueran tomadas con transparencia, con calidad institucional, los informes deberían ciertamente ser públicos y no que tengamos que pedir esta información que pedimos nosotros y nos sea dada de manera que es imposible analizarla.

En resumen, apoyamos totalmente el planteamiento que trae hoy aquí Izquierda Unida y creemos, planteamos, y en su momento lo plantearemos de nuevo -hoy no hemos querido hacer más enmiendas para que quedara clara y nítida nuestra postura en apoyo de que estos servicios se mantengan-, que claramente el mantenimiento de estos servicios requiere un replanteamiento de las urgencias y, en concreto, una revalorización de los SUAP. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Pregunto a la señora Lillo, del Grupo Parlamentario Unidas Podemos, si quiere abrir turno de réplica. (*Asentimiento.*) A continuación tiene la palabra la autora de la iniciativa, doña Vanessa Lillo, por un tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **LILLO GÓMEZ**: Gracias, Presidente. Gracias por el tono del debate; gracias a los portavoces del Partido Socialista y de Más Madrid, además yo creo que estamos en sintonía de entender que necesitamos hacer un planteamiento profundo más allá del debate de hoy. Quiero responder a algunas de las cuestiones que se han dicho aquí.

Hablaba la portavoz de Vox sobre la necesidad de datos y de informes para tomar decisiones, pero es curioso que en función del tema y de lo que vayamos a aprobar se pidan informes previos o no; de hecho, ayer, en el Pleno, se aprobaron varias cuestiones –barbaridades- sobre las que daban igual los informes previos para justificar y motivar. Por lo tanto, esto nos lleva también a la conclusión de que, cuando hablamos de presupuestos, de recortes, de necesidades y de “quito aquí y pongo allá”, tendremos que hablar también de prioridades; es decir, de dónde se quita y dónde se pone responde a una cuestión de prioridades políticas también. Estamos hablando de que, en otros casos, se dice que no se puede quitar cuando estamos hablando de atención a personas -también lo hemos visto en el Pleno de la Asamblea cuando se dice que si una sola persona se queda fuera de una política ya es un fracaso-, y en este caso parece que estamos hablando de ir a la frutería o ir a la pescadería a comprar, cuando estamos hablando también de las vidas de la personas.

El portavoz del Grupo Parlamentario Popular habla de esos estudios profundos que existen, pues yo le confieso que está consiguiendo que sea el más profundo de mis sueños que alguna vez podamos ver todos esos informes que dicen ustedes que tienen, porque no hay manera de que nos podamos hacer con ellos. Dicen que, a la sombra, los SUAP... ¡Claro, a la sombra de los grandes centros hospitalarios, porque es su modelo! Lo que ha quedado aquí patente es que, entonces, estamos defendiendo modelos diferentes en cuanto a lo que queremos potenciar, si esos centros hospitalarios o... Además, de lo que no se dice nada –y es algo que hemos debatido también aquí otras veces- es de cómo va aumentando el número de atenciones en las urgencias hospitalarias que realmente no lo son, y eso no es optimizar recursos, eso no es ser eficaz en el gasto de recursos. Eso también se tiene que tener en cuenta, y lo hemos debatido en otras cuestiones.

Se hablaba de la atención domiciliaria; hay datos que dicen que hay pacientes que han tenido que esperar la atención domiciliaria a veces durante seis o siete horas, si eso es ser eficaz...

Simplemente termino diciendo que es evidente que se tiene que plantear lo siguiente: la situación de los profesionales, porque es insostenible; el uso inadecuado que se está haciendo de los pocos recursos, por ejemplo, cuando una UVI se destina, como decía anteriormente, a una atención que no lo es, y es difícil optimizar sin recursos; la falta de transparencia que hay en todo esto, cuando hay un dispositivo no cubierto, los vehículos parados, etcétera, y sobre todo que tengamos en cuenta y cumplamos lo que dice la propia Memoria del SUMMA 112, y es que se garanticen los valores del SUMMA 112: la universalidad, la accesibilidad y la equidad como soporte en todas las facetas de prestación del servicio a su población. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Vox, doña Gádor Joya por un tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Brevemente. Creo que estas iniciativas son buenas para debatir quizás un poco más en profundidad a ver si conseguimos sacar algo en claro y llegar a hacer algo. En este caso, creo que lo que está claro es que tenemos que impulsar la Atención Primaria. La Atención Primaria es siempre el primer escalón de la atención sanitaria en la Comunidad de Madrid. Una buena

Atención Primaria, un buen funcionamiento de la Atención Primaria, redonda siempre, primero, en beneficio del paciente, pero, segundo, en beneficio del sistema, o sea, en ahorro de costes, en disminución de la saturación de los centros hospitalarios. La Atención Primaria es la clave de la atención sanitaria de cualquier región y de cualquier país y hay que impulsarla incentivando a los profesionales, porque sin profesionales no hay Atención Primaria ni Especializada que funcione; impulsarla incentivando a los profesionales, por supuesto, desde el punto de vista económico, pero también desde el punto de vista de la precariedad de las condiciones en las que trabajan, incentivando su carrera profesional, su formación. Incentivándolos también emocionalmente, ¡por qué no!; un médico de familia, en una tarde, puede ver a sesenta pacientes, y ese médico, cuando llega a su casa por la noche, a las diez, llega pensando, si se permite la expresión, que es un "pringao" porque ha estado toda la tarde viendo pacientes y sacando adelante lo que es la base de la atención sanitaria y se siente inferior al médico que está en el hospital o le baja la autoestima como profesional pensando que no se ha formado durante tantos años para llegar a lo que ha llegado. Yo creo que eso también hay que cuidarlo muchísimo en el caso de los médicos, también en el caso de los enfermeros y de todos los profesionales sanitarios que trabajan tanto en urgencias como en Atención Primaria.

También hay que conseguir formar y concienciar a la población sobre el uso de las urgencias; sabemos que muchas veces se abusa sin motivo de las urgencias, tanto hospitalarias como incluso de Atención Primaria. Es verdad que muchas veces los pacientes se encuentran con que no tienen otro sitio u otro momento en el que ir, pero también es verdad que muchas veces se hace un mal uso de las urgencias hospitalarias y hay que saber concienciar a la población del buen uso de las mismas.

Por último, estamos enfrentándonos a una situación y a una población con unas características diferentes, una población de mayor edad, con mayor cronicidad. Y yo insisto: si se considera que hay que cerrar algunos centros o que es tan poca la demanda que supone mucho más el esfuerzo de mantenerlos abiertos, quizá lo que hay que hacer es innovar e impulsar otras medidas de atención a esas personas mayores, aunque sean pocas; a lo mejor hay que potenciar la atención domiciliaria en los servicios nocturnos. Creo que no basta con decir que no hay suficiente demanda y tomar tal decisión ante el riesgo de poder dejar sin atender a personas, aunque sean pocas, que en un momento dado pueden tener esa necesidad...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando, señoría.

La Sra. **JOYA VERDE**: Quizá lo que hay que hacer es, como digo, ser capaces de diseñar otros sistemas de atención adaptados a las características de la población que tenemos y fomentar la atención domiciliaria también por la noche en los servicios de urgencias. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Más Madrid, doña Mónica García por un tiempo máximo de tres minutos.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Gracias. Lo primero que quiero hacer es recalcar una frase que ha dicho el portavoz del Partido Socialista que me ha encantado, que es hacer del fracaso de una política la excusa para justificarla. Nos ha pasado con los pediatras, nos ha pasado con Atención Primaria. No tenemos profesionales y les tratamos mal, y, luego, decimos: "¡Anda, si no tenemos profesionales porque les estamos tratando mal! ¿Qué hacemos? Cerramos los centros de salud". Pues esto es lo mismo.

Me gustaría que preguntaran a los vecinos y a las vecinas cuántos conocen que hay SUAPs; me gustaría que preguntaran a los profesionales cuántos conocen que hay SUAPs. Es que es muy fácil, es que mañana abrimos un SUAP aquí, en la Asamblea de Madrid y, si no lo damos a conocer, nadie viene; vienen una persona o dos, o el que pasaba por aquí, o el que se cae en la puerta y sale el médico a buscarlo. Obviamente, este es el fracaso de una política porque ustedes no han apostado por la Atención Primaria, y no solo no han apostado por ella sino que, además, la han desprestigiado.

Además, me hace gracia, porque, según estos análisis –todo esto se basa en unos análisis que ustedes han hecho y que son consecuencia de su fracaso-, cuando baja la demanda, cierran, y, cuando sube la demanda en las urgencias un 20 por ciento, ¿han aumentado los profesionales? Durante tres años he hecho enmiendas a los presupuestos para aumentar un pírrico 5,8 millones, que es un 0,00003 del presupuesto, para dotar de más profesionales a las urgencias, ipero ustedes han votado que no! O sea que, cuando bajan la demanda, cierran y, cuando sube, no aumentan los profesionales, icon lo que es mentira!; ustedes cierran porque cierran, iporque no les interesa este servicio! Con lo cual, la pregunta es mucho más general, ies mucho más clave!: ¿apuestan o no apuestan por la Atención Primaria?, ies muy sencillo!

Decía la portavoz de Vox: "es que tenemos que apostar por ella". Usted está en una comunidad autónoma que está 4 puntos por debajo –que son unos cuantos millones-, i4 puntos porcentuales por debajo del resto de las comunidades autónomas! Si el resto, la media, presupuestan un 14 por ciento, en Madrid presupuestamos un 10 por ciento y, si el resto tiene –ahora no me acuerdo de la cifra exactamente- 2,3 enfermeras por cada 100.000 habitantes, Madrid tiene 1,8; ies así! Entonces, ino tenemos presupuesto!, ino tenemos médicos ni médicas! y ino tenemos enfermeras! Entonces, esto es el claro ejemplo de no apostar por una Atención Primaria, por un modelo primarista. Ahora bien, nos hemos gastado 85 millones en intereses de demora, para las concesionarias hay una alfombra roja de presupuestos... ¡Claro!, ¿qué van a hacer ustedes en los siguientes presupuestos? Ah, iperdón!, que este año no tenemos presupuestos; cuando haya presupuestos. ¿Qué van a hacer ustedes con los presupuestos? ¿Van a presupuestar más? ¿Van a presupuestar ese 4 por ciento más en Atención Primaria? ¿Van a presupuestar en las urgencias hospitalarias lo que realmente se adecua a la demanda? ¡No!, iluego ustedes no están apostando por una Atención Primaria!, lo cual significa que no están apostando por un sistema público eficiente; iesto es así!

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, en representación del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra por un tiempo máximo de tres minutos don Enrique Veloso.

El Sr. **VELOSO LOZANO**: Muchas gracias, señor Presidente. Lo que me gustaría pedir a todos los portavoces es que, ante todo, haya siempre una cortesía, un cierto respeto. Me llama mucho la atención que el portavoz socialista, cuando se le acaban los argumentos de pura objetividad, haga algún ataque personal; no lo entiendo. En este caso ha hecho un ataque al portavoz del Partido Popular; supongo que ahora él en su turno hará alusión a ello. Les pediría que intentásemos argumentar de la manera más objetiva posible.

Con respecto a la proposición no de ley que ha presentado la portavoz de Izquierda Unida, lo que en definitiva está usted pidiendo es la reapertura de cuatro centros muy concretos de servicios de urgencia de Atención Primaria que actualmente no están prestando dicho servicio de lunes a viernes. Pero el fin de semana sí hay cobertura de la atención urgente en estos centros. Ha dado usted un dato que me ha llamado la atención -en mi primera intervención se me ha olvidado hacer alusión a él- y es que son 160 los pacientes que se atienden los fines de semana. Pues sepa usted que es precisamente los fines de semana cuando hay cobertura cien por cien de esos servicios en estos cuatro centros. Yo le pediría -porque, por desgracia, no han esgrimido los argumentos objetivos, que es lo que me habría gustado- que dijera cuáles son los datos en los que usted se apoya para demostrar que la reapertura de urgencias de lunes a viernes en horario nocturno en estos cuatro centros es más eficiente que los servicios que actualmente están prestando a través de las unidades de atención domiciliaria y de los servicios de urgencias hospitalarias; usted no me ha dado ese dato.

La portavoz de Más Madrid sigue con su discurso de altura y no desciende a la PNL, así que no le puedo contestar.

Con relación a los datos a los que hacía referencia la portavoz de Vox, efectivamente, son datos que a mí me hubiera gustado tener en cuenta y que me gustaría poner encima de la mesa, como, por ejemplo, los datos de frecuentación de estos cuatro centros sanitarios; los datos del coste presupuestario, que es al que ha aludido de manera indirecta el portavoz del Partido Socialista, que tampoco conocemos, o los datos de la presión asistencial o de saturación en los correspondientes servicios de urgencias, que tampoco han sido esgrimidos ni aludidos. Ahora bien, cojo el testigo y les invito a todos los portavoces de esta Comisión a que trabajemos juntos para plantear que de cara al nuevo Plan Director de Urgencias y Emergencias habrá que aprobar en esta Legislatura las medidas que podemos tomar para mejorar el actual modelo y replantearnos, a lo mejor, en su caso, ese modelo de dependencia de los SUAP, del 112, de la Atención Primaria o el modelo comunitario, o cómo mejorar la reubicación de las distintas unidades. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación intervendrá el representante del Grupo Parlamentario Popular por un tiempo máximo de tres minutos, don Eduardo Raboso.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Muchas gracias, señor Presidente. Lo primero que quisiera decir es que me he sentido ofendido por las palabras del portavoz socialista, que me han parecido innecesariamente groseras y fuera del nivel de educación que se debe exhibir en esta Cámara. Es una apreciación personal, pero quiero dejar constancia de ello.

Se ha vuelto a sacar aquí por parte de la portavoz de Podemos que todo esto es una cuestión de optimizar recursos. Yo lo vuelvo a decir -vamos a centrar el debate-: aquí estamos hablando de cuatro noches a la semana en cuatro centros SUAP de la Comunidad de Madrid; cuatro noches a la semana, en días laborables, en cuatro centros. Sobre eso es sobre lo que estamos debatiendo. Y estamos aportando datos como que en ninguno de ellos había una asistencia que justificara el mantenimiento de ese nivel asistencial en estas cuatro noches de estos días de la semana, y hemos aportado incluso cifras: 4,8 pacientes, 7,5 en el otro, etcétera.

Y nos dicen que no tenemos estudios. ¡Oigan!, ¿dónde están sus estudios diciendo que esto tiene que estar abierto? ¿Dónde están sus estudios? ¿Dónde está aquí su...? En fin, ¿dónde está la documentación? ¿Dónde están sus páginas Excel, tengan datos pequeñitos o sean difíciles de leer o no? ¿Dónde están, en fin, sus análisis poblacionales? (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¿Y su web?*) En fin, ¿han valorado ustedes las isócronas de desplazamientos de los pacientes? Porque nosotros tenemos algunos... (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¿Y su web?*) Perdón, un momentito. Señora, ¡estoy hablando yo, ¿sabe!? (*Rumores.*) Si se trata aquí de interrumpirnos los unos a los otros, nos vamos al bar. Es que me parece, sinceramente... O sea, no quiero entrar en su trampa, pero es que me parece de poco respeto, ¿no? O sea, vienen ustedes aquí a contar una tragedia, que esto parece Cuento de Navidad, contando un montón de historias, que algunos pacientes sufren y no sé qué y no sé cuántos, pero yo no les he visto a ustedes ningún papel diciendo: vamos a ver, esto tiene que estar abierto porque existe demanda, porque existe esta repercusión o porque hay esta población que tiene algún determinado problema. Nosotros estamos manteniendo SUAP abiertos con una presión asistencial muy similar por la sencilla razón de que a lo mejor están en Rascafría o en sitios donde tienen un problema de movilidad grave donde tiene que existir esa asistencia, independientemente de la demanda que exista sobre ella. (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¡Obvio!*) ¡Pero no es este caso! ¡Y nosotros sí tenemos los estudios! ¡Ustedes no! (La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: *¡Porque son Gobierno!*) ¡Y no hay más que hablar! (*Rumores.*) ¡No hay más que hablar! Por tanto, venir aquí a pretender que se mantenga un recurso abierto o que se reabra un recurso.... (*Rumores.*)

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, señorías.

El Sr. **RABOSO GARCÍA-BAQUERO**: Nada más que en base a opiniones o a intereses meramente políticos me parece frívolo! ¿De acuerdo? Y si además esos argumentos se exhiben con una grosería que yo rara vez he visto en esta Cámara, pues, sinceramente, me parece intolerable. O sea, yo, honestamente, creo que esto... Vamos, si aquí estamos intentando dar clases de administración y gestión sanitaria diciendo que tenemos que tener un recurso abierto con un coste sustancial para atender a una media de 4,8 pacientes cuatro noches a la semana, yo creí que ya lo había visto todo. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de tres minutos, tiene la palabra don José Manuel Freire Campo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Iré al grano y dejo la paja para otras circunstancias y demás. Miren, vamos a ver, quiero que conste esto de "nosotros tenemos los estudios, pero ustedes, la oposición, la ciudadanía, los profesionales, no". Esto califica mucho las cosas. Lo que yo he planteado es que, efectivamente, las medidas se han tomado, pero no constan en ningún sitio –y no creo que le consten a nadie de los aquí presentes- esos estudios o que los haya podido consultar. Tengo los datos, y los datos son muy claros: en las urgencias hospitalarias, únicamente se ingresa un 10 por ciento escaso de los 3 millones; de los atendidos en los SUAP, son remitidos a urgencias hospitalarias, calculando según los datos que tengo delante, un 6 o un 5 por ciento.

Clarísimamente se trata de una estrategia para organizar los servicios, potenciando, como ha dicho la portavoz de Vox, Atención Primaria. Realmente el Gobierno –Ciudadanos y Partido Popular- está defendiendo el no a esto, un no cerrado, sin plantearse los problemas que subyacen, y están decididamente echando tierra sobre una problemática que existe. Cualquier análisis de la situación de los SUAP llevaría, por ejemplo, a replantearse si los SUAP no debieran estar integrados en el dispositivo de Atención Primaria, reforzándola, y no en el SUMMA. Debiera plantearse claramente que nuestro sí a este planteamiento de Podemos no es únicamente para que abran estos centros cuatro noches, es para que refuercen ustedes los SUAP, informando a la ciudadanía de que existen, dotándoles adecuadamente, haciendo que tengan las ventajas que precisan tener a los ojos de la ciudadanía y replanteando todo el dispositivo en clave de refuerzo a la Atención Primaria. Esto es lo que planteamos y por ello esta propuesta tiene nuestro sí. Muchas gracias, señor Presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Una vez fijadas las posiciones de los Grupos, vamos a someterla a votación, pero antes pregunto si hay alguna sustitución en algún Grupo.

El Sr. **FREIRE CAMPO**: Sí, por el Partido Socialista doña Ana Sánchez Sánchez sustituye a don José Ángel Gómez-Chamorro.

La Sra. **JOYA VERDE**: Pido disculpas porque se me ha olvidado comunicar la sustitución de doña Ana Cuartero, que ha sustituido hasta ahora a don Íñigo Henríquez de Luna. Muchas gracias.

La Sra. **GARCÍA GÓMEZ**: Por el Grupo Más Madrid, Eduardo Fernández Rubiño sustituye a Tania Sánchez.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bien, una vez vistas las sustituciones, vamos a someter a votación esta PNL. *(Pausa)*.

El resultado de la votación es el siguiente: 19 diputados presentes; 9 votos a favor y 10 votos en contra. Por lo tanto, queda rechazada la PNL 40/19, propuesta por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Madrid en Pie.

Pasamos al tercer punto del orden del día.

PCOC-298(XI)/2019 RGEP.8965. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa del Sr. D. Diego Figuera Álvarez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre planes que tiene el Gobierno para mejorar la asistencia a la salud mental infanto-juvenil en la Región.

Invito a tomar asiento en el lugar de los comparecientes, en representación del Consejo de Gobierno, a don Manuel De la Puente Andrés, que es el Director General del Proceso Integrado de Salud, que hoy nos acompaña. *(Pausa.)* Bienvenido, señor De la Puente. Le recuerdo tanto a quien formula la pregunta como al compareciente que tienen un tiempo de cinco minutos cada uno, es decir, un tiempo de diez minutos repartido por igual entre los dos, que pueden repartir en tres turnos distintos. Para formular la pregunta tiene la palabra don Diego Figuera, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, Presidente. Bienvenido, doctor De la Puente. Quisiera preguntarle qué planes tiene el Gobierno para mejorar la asistencia a la salud mental infantojuvenil en nuestra región. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. A continuación, para responder a la pregunta, en representación del Consejo de Gobierno, tiene la palabra don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenos días, señor Presidente. Perdón por la voz. Gracias por la pregunta, señor Figuera. Le comento que el Plan de Salud Mental 2018-2020 supone una apuesta decidida por la priorización de la inversión en este ámbito. En anteriores comparecencias ya hemos estado hablando de este tema.

Las acciones de presupuestación están destinadas a cubrir la demanda creciente y compleja de estos últimos años, especialmente en el ámbito comunitario y en atención a niños y adolescentes.

Se han implementado, con carácter preferente, las actuaciones destinadas al refuerzo de las plantillas, con la creación, en 2018 y en 2019, de 169 plazas de las 225 previstas, lo que supone un compromiso del 75 por ciento de creación de nuevas plazas de profesionales para los servicios de psiquiatría y salud mental. La mayoría de las plazas de nueva creación fueron destinadas a los centros de salud mental y, dentro de ellas, especialmente a la atención de niños y adolescentes. Hay una elevada proporción de nuevas plazas destinadas a la atención de niños y adolescentes en todos los dispositivos, superior a la proporción que representa este grupo de edad en la población total, en torno al 19 por ciento aproximadamente. De esta forma, el 40 por ciento de las nuevas plazas de los centros de salud mental corresponde a facultativos infantojuveniles, así como un 20 por ciento a nivel de hospitalización y un 30 por ciento a las hospitalizaciones de día.

Además de las nuevas acciones alcanzadas en materia de recursos humanos a través de este Plan de Salud Mental, en 2018 se crearon dos nuevos dispositivos destinados a la atención de niños y adolescentes, uno en el Hospital Puerta de Hierro, con 10 camas, y otro, el hospital de día de adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, con 30 plazas, con una dotación adicional al plan de 40 profesionales más. Asimismo, se han ampliado los programas especiales para atención a personas con trastornos del espectro autista, AMI-TEA y TEA Diagnóstico Complejo, tanto en el Hospital Gregorio Marañón como en el Hospital Niño Jesús, en el año 2019, actualmente sin demora. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación, para el turno de réplica, tiene la palabra don Diego Figuera.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, Presidente. Bueno, ya sabíamos estas cifras del nuevo Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, que, por cierto, termina en 2020 y se acabó de realizar a principios del 2019, lo cual es también una curiosidad. Tenemos pocas cifras sobre cuánto se ha realizado de este plan, porque, como siempre, los datos son bastante complicados, pero lo que vamos a demostrar aquí es que realmente este plan es insuficiente para toda la demanda que implica la salud mental infantojuvenil. Sabemos que es un problema de primera magnitud de salud pública: el 20 por ciento de los chavales en nuestra Comunidad van a tener problemas de salud mental hasta la adolescencia y esto puede significar incluso una pérdida de hasta cuatro o diez años de problemas por discapacidad, según la OMS. La mayoría de los trastornos mentales, casi la mitad, que aparecen en la edad adulta van a ser trastornos que derivan de un mal tratamiento en infantojuvenil e incluso de un mal diagnóstico; 1 de cada 10 jóvenes va a tener un problema de salud mental; el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes menores de 19 años y está aumentando a una media de un 3 por ciento anual, y el 16 por ciento de los intentos de suicidio ya corresponden a menores de 16 años; el 5 por ciento de los niños va a tener trastornos de conducta entre los 5 y los 10 años; 3 de cada 4 niños, que están en casas de acogida y de tutela, van a tener problemas de salud mental, también los niños y niñas que tienen problemas con medidas judiciales; hay cambios de estructuras familiares que están llevando a una creciente demanda de problemas de salud mental infantojuvenil hasta el punto de que está creciendo un 17 por ciento anual; entre el 4 y el 6 por ciento de los adolescentes padecen trastornos mentales graves, y puestos al habla con todos los profesionales –yo pertenezco a la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid-, el 75 por ciento de los profesionales de la red de Salud Mental se muestran insatisfechos con la asistencia que pueden dar a todos estos problemas.

El Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, los Planes de Salud Mental de la OMS a nivel general y también los de la línea verde europea nos están diciendo que, efectivamente, la demanda está creciendo, y además los propios estudios dicen que tenemos un déficit en cuanto a la capacidad para tratarlos. ¿Por qué? Porque hay que utilizar otro tipo de tratamientos diferentes con respecto a los pacientes y a los usuarios de la salud mental adulta, y estamos aplicando criterios parecidos a los de salud mental adulta, por ejemplo, tenemos que aumentar un montón y de una manera muy clara los tratamientos psicológicos, que están ya contrastados. Me gustaría saber si realmente el Gobierno piensa como yo y, luego, podré volver a intervenir.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. A continuación, para el turno de dúplica, tiene la palabra don Manuel De la Puente Andrés.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Estamos priorizando la atención a la salud mental de niños y adolescentes y esto va a tener una continuidad durante el año 2020. Vamos a poner en marcha un nuevo proyecto de salud mental y adicciones en el cual están incluidos tanto adultos como niños; esto está ya prácticamente operativo. Empezó a funcionar ayer precisamente; y no vengo a decirle ayer porque fuera ayer: es que fue ayer cuando se empezó a trabajar en este proyecto de salud mental y adicciones. Se va a poner en marcha una nueva unidad de hospitalización breve de adolescentes y la combinación de refuerzo en la atención psicológica ambulatoria para este grupo de edad en los centros de salud mental.

Eso es lo que le puedo contar. Vamos a seguir apostando por la salud mental infantojuvenil; tampoco podemos despreciar a los adultos. Hay un nuevo Plan de Salud Mental que ya le digo que empezó a funcionar -estamos trabajando en su desarrollo- ayer.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. A continuación, para el tercer y último turno, tiene la palabra el señor Figuera; le quedan dos minutos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señor Presidente. ¡Hombre!, para veinticinco años que llevamos de Gobiernos del Partido Popular, que empiecen ayer todas estas actuaciones me resulta un poco sorprendente, la verdad, porque este Plan de Salud Mental, que sigue vigente, viste aparentemente de aumento de profesionales, viste de unidades fantásticas, pero al final las cosas no se van realizando.

La salud mental infantojuvenil está claramente estancada e incluso está en un proceso de inducción de muerte, porque realmente, la creciente demanda no se está correspondiendo con las estructuras que tenemos para tratarla. Vamos a dar unos pequeños datos: la lista de espera para ser tratado en psicología clínica y en psiquiatría clínica infantojuvenil es de más de seis meses, según el propio Consejero de Sanidad. La segunda y la tercera entrevistas para poder tratarse en psicología clínica infantojuvenil son en dos meses. Si con diez o veinte minutos cada dos meses se pueden tratar la depresión grave, los intentos de suicidio, el Trastorno del Espectro Autista, etcétera, díganme ustedes si realmente no estamos haciendo un cierto paripé; porque aparentemente, en los libros está todo muy bien, pero luego no tenemos los recursos suficientes. Tenemos una alta tasa de ingresos en salud mental infantojuvenil que no ha disminuido en estos años, y eso es por el fracaso de la atención en salud mental, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, en los centros de salud mental infantojuveniles.

Esto ¿qué hace? Que a muchas familias y a muchos pacientes se les estén derivando, estén cansándose y se van a la salud mental privada. Esto lo estamos viendo: la salud mental privada infantojuvenil en los seguros está aumentando a un ritmo del 30 por ciento en los últimos cinco años; con lo cual, lo que tenemos que plantearnos es una necesidad de cambiar esta orientación.

Tenemos que mejorar la coordinación con los centros y con Atención Primaria. Tenemos que mejorar también la estancia en los hospitales de día. Tiene que haber más plazas para evitar que aumenten las estancias en las unidades de agudos y también en la unidad de media estancia. Tenemos que reformar también la Oficina Regional de Salud Mental para que, de una vez por todas, estén representados todos los profesionales; por ejemplo, que también estén representados profesionales específicos de salud mental infantojuvenil. Ya sabemos que esto no es competencia del Gobierno pero, de verdad, hay que hacer una apuesta decidida por la salud mental infantojuvenil. Nos estamos jugando el futuro de la salud mental de los adultos y en realidad estamos dando una asistencia muy deficitaria. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Figuera. Para cierre del debate, tiene la palabra don Manuel De la Puente Andrés; le quedan dos minutos y veinte segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Bueno; espero no consumirlos. Mire, se está avanzando en un grupo de trabajo creado a petición de la Asociación Petales –usted la conoce bien-, Asociación de Ayuda Mutua a los afectados por Trastornos del Apego, sobre el Trastorno del Vínculo y Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal, liderado por la Asociación de Atención al Paciente, en el dimensionamiento de esta necesidad específica, con la puesta en marcha de dos proyectos específicos tanto en el Hospital 12 de Octubre - con una unidad de Trastorno del Espectro Alcohólico que ya está funcionando- como en el Hospital Gregorio Marañón -con una unidad de trastornos del vínculo, de inicio en 2020-; es decir, no nos quedamos quietos. Yo asumo mi responsabilidad, porque no me queda otro remedio, pero estamos avanzando y dando pasos importantes. También se han hecho actuaciones formativas específicas conjuntas con Petales dirigidas a profesionales de salud mental, como usted conoce. Curiosamente, usted formaba parte del grupo de trabajo y se hace eco de las peticiones de estas familias, en su mayoría adoptivas, que quieren unidades específicas para sus hijos aquejados de este problema que tienen alta complejidad psicosocial.

No eximimos la responsabilidad y el problema de la salud mental infantojuvenil y reforzar el tema de la contratación de psiquiatras y psicólogos infantiles, como hemos hecho: desde el año 2018 hasta finales de 2019 hemos contratado veinte facultativos de psiquiatría y quince psicólogos; la apuesta por nuestra parte es fuerte y mi compromiso también es desarrollar un nuevo proyecto de salud mental y adicciones e incorporar también, si puede ser -y yo creo que estamos totalmente abiertos a ello-, expertos en salud infantojuvenil. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-370(XI)/2019 RGE.10144. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.ª Mónica García Gómez, diputada del Grupo Parlamentario Más Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, se pregunta cómo se plantea la Consejería

de Sanidad la implantación de la Profilaxis Preexposición (PrEP en sus siglas en inglés) dentro de la cartera básica del SNS y en qué centros de la red pública se implantará la consulta.

Para formular la pregunta, en representación del Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra don Eduardo Fernández Rubiño.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar, voy a decir que voy a ser muy suave en esta pregunta, no me gustaría traspasar la piel fina del señor Raboso, que veo que está muy sensible. Así que, muchísimas gracias por su educación, como siempre; ¡muchísimas gracias por su educación!

Bien, en el penúltimo Pleno tuve oportunidad de preguntar al señor Consejero de Sanidad sobre la situación del VIH en nuestra Comunidad, en concreto por los impagos que ustedes adeudan con distintas entidades, que se dieron mucha prisa en solucionar, al menos una parte de ellos, gracias a que les presionamos en ese Pleno; no sé si la otra parte han tenido ustedes oportunidad de resolverla también en esta semana. Esa es una de las cuestiones que a mí me preocupa respecto a la situación del VIH, porque estamos jugando con algo tan importante como esa tarea de prevención que realizan las entidades todos los días en nuestra región, que al final redundaría en bajar el número de infecciones que tiene nuestra Comunidad todos los años.

Y la otra cuestión urgente que debemos abordar en nuestra Comunidad es la profilaxis pre-exposición y su implantación. Desde el pasado 1 de noviembre, como ustedes saben, ha sido incluida la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud y ahora es el turno de las comunidades para llevar a cabo su implantación definitiva y dar concreción a esa herramienta que es la profilaxis pre-exposición, que hay consenso en la comunidad científica en que es una herramienta eficaz para prevenir el VIH y, sobre todo, para intentar alcanzar los objetivos de ONUSIDA y la estrategia 90-90-90, especialmente en una región como Madrid, que concentra nada más y nada menos que el 25 por ciento de las nuevas infecciones que tienen lugar en nuestro país. Creemos que es una medida urgente y una medida necesaria; ustedes han anunciado su implementación en este mismo mes, cosa que desde nuestro Grupo desde luego celebramos, y nos gustaría conocer algunos detalles en profundidad, que es lo que voy a proceder a preguntarle: en primer lugar, queremos saber la fecha concreta; en segundo lugar, queremos saber cuáles van a ser exactamente los criterios para su dispensación; en tercer lugar, queremos saber en qué centros concretos se va a suministrar; en cuarto lugar, queremos saber qué métodos han pensado ustedes para evitar que el uso de la profilaxis pre-exposición provoque bajar la guardia con respecto a otras infecciones de transmisión sexual, y, en quinto lugar, queremos saber con qué dotación presupuestaria cuentan ustedes para esta herramienta. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenos días. Con respecto a la primera pregunta que no me ha hecho usted, que ha hecho una sugerencia con el tema de pagos respecto al VIH, que sepa usted que se paga a año vencido... *(El señor Fernández Rubiño pronuncia palabras que no se perciben.)* No, ¡escuche!, ¡escuche!; ¡déjeme un momentito! Yo le he escuchado, déjeme que le explique. El pago del año pasado se va a realizar ya mismo; ha salido publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid; ¡esto es así, yo no me lo invento! Intentaremos mejorarlo.

Habla usted del tema de la profilaxis pre-exposición; le voy a contar que, como sabe usted, esta prestación está incluida dentro de la cartera básica del Sistema Nacional de Salud desde el día 1 de noviembre de este año. En la Comunidad de Madrid hemos estado organizando esta atención sanitaria durante las últimas semanas, implicando a varios departamentos, entre ellos, Salud Pública y el mío personalmente. Como sabe, tuvimos que elegir un centro hospitalario, tuvimos que empezar a rodar a ver cómo funcionaba, dado que la profilaxis se realiza con un fármaco de diagnóstico hospitalario.

La Comunidad de Madrid va a comenzar a dispensar esta profilaxis, hemos decidido que sea en el Centro Sandoval, dependiente del Hospital Clínico San Carlos, de forma organizada, a partir de la segunda quincena de este mes, es decir a partir del lunes, si no me equivoco, y posiblemente hoy estará en funcionamiento. Se ha elegido este centro porque tiene una experiencia larga en la atención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y ahora iremos evaluando poco a poco la demanda de los ciudadanos por si es necesario que se administre la PrEP en otros hospitales, lo veremos, seguiremos andando, no estamos cerrados a ampliarlo, y lo haremos si disponemos de varios hospitales con conocimiento y experiencia suficiente.

Respecto a la pregunta que me hace sobre cómo pueden acceder los ciudadanos que lo deseen, le digo que tienen que pedir cita previa al Centro Sandoval. Si un ciudadano acude al centro de salud, se le dirá que acuda al Centro Sandoval, igualmente si acude a un centro hospitalario, y si tras una primera evaluación, si es adecuado, según criterio clínico, se le dispensará este medicamento allí mismo, en el Centro Sandoval. Para ello estamos pendientes y vamos a utilizar a los farmacéuticos del Hospital Clínico para que den la cobertura hasta que contratemos un farmacéutico hospitalario; estamos en vías de solución ya inmediata. Desde el punto de vista sanitario, se llevará un registro de los ciudadanos a los que se les administre el PrEP. ¿Qué pasa con el seguimiento? Cuando se administre la PrEP cada ciudadano tendrá cuatro revisiones –estamos evaluándolo con salud pública– al año, estamos siguiendo la línea del Ministerio; se llevará un registro en el que se incluirán todos los aspectos clínicos relevantes como la presencia o no de ITS, sea VIH u otras, reacciones adversas al fármaco, posibles efectos adversos, etcétera.

Me ha preguntado por el coste. Aproximadamente el coste por paciente en la Comunidad de Madrid va a ser entre 500 y 1.000 euros al año por paciente. Vamos a hacer una estimación –hemos hecho un estudio previo–, le estoy diciendo que empezamos a andar y vamos a ver cómo vamos

andando y estaremos aproximadamente entre 900 y 2.600 pacientes al año con un presupuesto aproximadamente de un millón de euros. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. En el turno de réplica tiene la palabra don Eduardo Fernández Rubiño.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Muchas gracias. En primer lugar, respecto al pago de subvenciones, usted sabe que hay una que es de pago anticipado, con lo cual van con muchos meses de retraso, porque estamos terminando 2019 y hay otra que directamente la adeudan de años anteriores, es decir, vamos con años de retraso en los pagos. Yo creo que si la Comunidad de Madrid pagara a las entidades que hacen una labor fundamental, sin la cual el Gobierno no llegaría a cubrir todas y cada una de las tareas de prevención que tiene que hacer y que hacen un trabajo que llega más allá de donde llega la Administración, eso redundaría en la salud de la Comunidad de Madrid y sería muy positivo.

En segundo lugar, efectivamente, si usted me dice que se va a dispensar en Sandoval, yo entiendo que es adecuado que empiece por Sandoval, que es un centro de referencia para este tema; yo valoro muchísimo el servicio que se presta en Sandoval, a los excelentes profesionales que allí trabajan, pero todo el mundo conoce cuál es la situación de Sandoval. Yo no sé si usted acude regularmente a hacerse pruebas a Sandoval -que creo que es una cosa muy necesaria en general- pero pienso que cualquiera que acuda ahí sabe la saturación que tiene ese centro; la saturación, las colas que se forman todas las mañanas para ser atendidos, la enorme dificultad que hay para obtener un servicio sin la necesidad de planificarlo con mucho tiempo y acudir muy temprano porque si no, enseguida se satura. Es decir, si vamos a implementar una herramienta como la profilaxis pre exposición, que van a recibir, según ustedes, alrededor de 2.000 personas, yo creo que Sandoval va a ser claramente insuficiente para que la gente se acostumbre y para que hagan un uso de este servicio con comodidad y que, al final, redunde en una herramienta que la gente acoja y aprenda a valorar. En ese sentido yo creo que claramente va a haber que ampliar ese servicio. Creo que ustedes deberían valorar si no debería ampliarse a otro tipo de centros, si no debería, incluso, llevarse a los hospitales y, en último término, si no deberían hacer otros centros parecidos al que existe en Sandoval, puesto que claramente hay una saturación, no solamente para la implantación de PrEP, sino en general para el tratamiento de la salud sexual en nuestra Comunidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya acabando.

El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: Porque hay muchísima demanda y muchísima necesidad y creo que claramente tenemos recursos insuficientes en ese aspecto.

Y como me quedo sin tiempo, simplemente, si me puede aclarar un pelín más qué van a hacer para intentar evitar que eso redunde en otro tipo de infecciones en las que se puede bajar la guardia como resultado de la implantación de la profilaxis pre exposición, que eso es lo único que no me ha quedado muy claro de su respuesta. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Como el señor Rubiño ha terminado su tiempo, le doy un segundo y último turno por un tiempo máximo de dos minutos a don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Vamos a ver, primero le voy a decir una cosa, yo uso los centros de Atención Primaria cuando me encuentro mal. No, es que me ha dicho usted que sería conveniente que fuera yo de vez en cuando al Sandoval. Si es necesario, yo voy; no tengo ningún problema. (El Sr. **FERNÁNDEZ RUBIÑO**: *Son pruebas que se hacen habitualmente.*) Creo que está fuera de contexto lo que me ha comentado usted, pero vamos a dejarlo ahí, no tiene sentido.

Yo creo que hay que escuchar lo que les he dicho. Este es un proyecto que ha empezado a andar, que lo ponemos en marcha ya, que, posiblemente, si no se ha puesto en marcha hoy, se pondrá en marcha el lunes. Estamos buscando un hospital farmacéutico porque es necesario que tengan un registro, porque es un producto de diagnóstico hospitalario. Ya sabe su compañera, que trabaja en un hospital, que hay productos hospitalarios que se dispensan en los hospitales; en hospitalización de día, en farmacia hospitalaria, se dispensan este tipo de fármacos y tenemos que aplicar toda la normativa vigente para este tema. Por supuesto, posiblemente se nos sature, como en muchos sitios; le he dicho antes que viendo cómo se vaya desarrollando todo este proyecto será ampliado a otros centros sanitarios; no estamos cerrados en absoluto a que esto sea una realidad. Vamos a ponerlo en marcha, todo tiene que empezar a andar. Me imagino que dentro de un mes o mes y medio tendremos un poco de perspectiva; como usted comprenderá yo no voy a permitir que los pacientes hagan cola y lleguen hasta la plaza de San Bernardo para esto. *(El señor Fernández Rubiño pronuncia palabras que no se perciben.)* Por supuesto, yo lo tengo muy claro, pondremos todos los medios necesarios para que esto no suceda. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

PCOC-410(XI)/2019 RGE.10866. Pregunta de respuesta oral en Comisión, a iniciativa de la Sra. D.^a Gádor Pilar Joya Verde, diputada del Grupo Parlamentario Vox en Madrid en la Asamblea de Madrid, al Gobierno, sobre situación en que se encuentra el desarrollo del programa de detección precoz del cáncer de mama en la Comunidad de Madrid (DEPRECAM).

Para formular la pregunta, tiene la palabra doña Gádor Joya, diputada del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Querría que nos contara efectivamente en qué situación actual se encuentra el desarrollo de este Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Nos gustaría que nos informara de cuál es el índice de participación y de mujeres que han sido llamadas y contactadas para llevar a cabo esta detección y la

realización de estas pruebas. Me preocupa que en la Memoria de DEPRECAM de 2017 se hable de un porcentaje de participación del 41 por ciento y en la Memoria del SERMAS de 2018 se hable de una participación que no llega al 45 por ciento. Me gustaría saber a qué es debida esta cobertura tan baja, que ustedes mismos en la Memoria 2017 reconocen, y leo literalmente: "El primer año, de la décima ronda, mantiene los niveles de participación de años anteriores aunque lejos del nivel aceptable".

No se entiende que cuando llega el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama -en octubre- se hable de números absolutos, de millones de mujeres contactadas o a las que se les han realizado las pruebas, y, luego, sin embargo, cuando descendemos a un análisis un poquito más pormenorizado de los índices de participación, ustedes mismos reconocen que son muy bajos. ¿A qué es debido este bajo índice de participación y reclutamiento de mujeres que entran en el estudio?

También me gustaría que nos hablara del problema que ha habido por la paralización de este programa en la capital de Madrid. Me gustaría que nos explicara a qué ha sido debido, cuál es la situación actual de la realización de las pruebas a las mujeres en la capital de Madrid. También me gustaría que nos hiciera una estimación de cuántas mujeres han dejado de ser llamadas y cuántas mujeres han dejado de ser estudiadas durante este periodo de tiempo debido a este programa. Cuántas mujeres no han sido invitadas a realizarse la mamografía de cribado que les correspondía, según el programa DEPRECAM debido a esta paralización. ¿Nos pueden decir si se han puesto al día? ¿Qué plazo tienen para hacerlo? ¿Hasta cuándo va a estar vigente el acuerdo previsto para la realización de las mamografías en la capital? ¿A qué se ha debido esta parálisis? Luego, también querría que nos hablara de los registros. En la red de programas de cribado de cáncer de mama de 2017 no constan los datos de la Comunidad de Madrid; querría saber a qué se ha debido esto y si ya contamos con una única fuente del registro de los datos tanto para las citaciones como para los resultados. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para responder, tiene la palabra, en representación del Consejo de Gobierno, don Manuel De la Puente Andrés, Director General del Proceso Integrado de Salud.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Buenos días. Señora diputada, me ha hecho un montón de preguntas y creo que no tengo tiempo para responderle. Este proyecto, el DEPRECAM, se puso en marcha en el año 1999 y ha tenido un desarrollo en diferentes fases. La primera fase fue entre 1999 y 2013; la siguiente fase, 2014-2017, y la siguiente fase en 2018-2020, donde puede ser que haya la incidencia que usted comenta. ¿Por qué? Porque en 2018 cesó la actividad de la Asociación Española contra el Cáncer y se realizó la primera fase de integración de los 17 hospitales públicos; tuvimos que cambiar el modelo de atención tanto en el área rural como en la metropolitana. En 2018 se terminó el acuerdo marco con los centros concertados y se iniciaron los trámites administrativos para crear un nuevo acuerdo, sobre todo en la almendra central de Madrid, y en 2019 se inició la segunda fase de integración de diez hospitales públicas para las mujeres del centro de Madrid y se firmó el procedimiento negociado para seis comunidades autónomas.

¿Cuál es la situación en este momento? Estamos corrigiendo los problemas que hemos tenido desde que desapareció la Asociación Española contra el Cáncer e iniciamos la internalización, que es nuestro objetivo prioritario, en la Comunidad de Madrid. Mientras tanto, ha habido un concurso público para la adjudicación de las pruebas en centros concertados que ya está prácticamente en marcha.

En este momento el programa DEPRECAM se encuentra en un proceso de cambio, evolucionando del modelo antiguo, basado en la externalización, al actual, de internalización de 27 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. En este proyecto estamos implicadas todas las Direcciones Generales, la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, la Dirección General de Sistemas de Información, Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Dirección General de Gestión Económico-financiera y Farmacia, Centro de Atención Personalizada y clínicas concertadas, y hay un presupuesto importante para que esto se ponga en marcha.

Me pregunta por los antecedentes que ha habido. Ha habido un problema con el programa que estaba en marcha, el Programa Paloma, y estamos intentando corregirlo; porque este programa se puso en marcha en su momento y ahora estamos en evolución para intentar corregir estos problemas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. A continuación, para el turno de dúplica, tiene la palabra doña Gábor Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor Presidente. ¿Cuánto tiempo me queda, por favor?

El Sr. **PRESIDENTE**: Un minuto y cincuenta segundos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Señor Director General, le pregunto por el momento actual, claro, y le pregunto por ese problema que ha habido de paralización. Entiendo que cuando hago la pregunta de en qué fase encuentra actualmente el desarrollo del DEPRECAM, pues, uno de los problemas es el que ha habido recientemente, hace muy pocas meses, el de esta paralización. Yo entiendo que han debido hacer algún estudio de cómo ha afectado esta paralización, este problema, a las mujeres, para poder estudiar el impacto de lo que ha ocurrido. Me hubiera gustado que siendo este problema tan grave, me hubiese traído preparada alguna respuesta respecto a este problema, que –insisto– saben ustedes que ha sido bastante grave.

Actualmente, sabemos que la situación es un poco caótica, porque esto ha acumulado muchísimas mujeres durante este tiempo de paralización en la capital; porque los hospitales están siendo colapsados por las mujeres que vienen de las zonas rurales, porque los especialistas nos dicen que, por ejemplo, en dos hospitales grandes no están dando citas hasta enero; porque el anillo radiológico, que debe estar compuesto por radiólogos especializados en informar las pruebas para el cribado de cáncer de mama, no está suficientemente cubierto. ¿Qué van a hacer para dotar de especialistas en informes sobre mamografías a los centros hospitalarios?

Repito, creo que deben tener ustedes una estimación de cómo ha afectado este problema en la capital a las mujeres portadoras de un cáncer de mama, que han dejado de ser identificadas por este problema, sobre el que no termina usted de informarnos de cómo se ha resuelto, de en cuánto tiempo va a estar cubierta la capital. En fin, en el horario habitual de trabajo va a haber una avalancha de exploraciones, como consecuencia de este acúmulo de mujeres, más toda la internalización que están haciendo. ¿Tienen prevista la dotación de personal? ¿Tienen prevista la dotación de pruebas y la dotación de consultas? Preguntar por el desarrollo actual del DEPRECAM incluye esta serie de preguntas y me hubiera gustado que las hubiese traído preparadas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, para cerrar el debate, dado que doña Gábor Joya ha acabado su tiempo, doy la palabra a don Manuel De la Puente Andrés por un tiempo máximo de dos minutos y veinticinco segundos.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO INTEGRADO DE SALUD** (De la Puente Andrés): Lo tengo preparado; es decir, tengo mis tiempos y sé que tengo que mantenerlos. Efectivamente hemos dado una cobertura de un 70 por ciento, pero ha habido una incidencia, por lo que en estos momentos tenemos un número de pacientes que están sin citar, aproximadamente 135.000, pero lo vamos a corregir a lo largo de 2020; ya está todo prácticamente controlado para que en los próximos seis meses se solucione.

¿Qué nos ha pasado o qué estamos corrigiendo? Tenemos un problema de almacenamiento de imágenes. ¿Sabe lo que es el PACS? Me imagino que sí. Estamos actualizándolo y vamos a poner un programa mucho más potente para que podamos tener más capacidad de almacenamiento de imágenes. Ya se ha publicitado una licitación y estamos en proceso de evaluación; es decir, esto ya está en marcha, lo que tardemos en la Mesa de Contratación para sacarlo.

El nuevo contrato de unidades fijas en la almendra central ya está activo con seis centros concentrados, y hay una internalización importante de hospitales públicos de Madrid: La Paz, Infanta Leonor, Hospital Clínico San Carlos, Fundación Jiménez Díaz, Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, Santa Cristina, Hospital de la Cruz Roja y Hospital Central de la Defensa; todos están en fase de desarrollo pendiente de la decisión del programa, y ya se empiezan a recibir citas como, por ejemplo, en el Clínico San Carlos, a partir del 16 de noviembre. Es verdad que cuando la Asociación Española contra el Cáncer se retiró nos ocasiona un problema y, en ese momento, posiblemente no se tomó la decisión correcta, pero estamos aquí para intentar corregirlo lo antes posible. Con lo cual, estas son las medidas que existen y estos pacientes que se han quedado sin citar –que, como le he dicho antes, son 135.000- se van a volver a citar durante el año 2020 y se va a corregir este problema. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor De la Puente. A continuación pasamos al sexto y último punto del orden del día.

———— **RUEGOS Y PREGUNTAS.** ————

¿Algún ruego o alguna pregunta que formular a la Mesa? (*Denegaciones.*) No habiendo ruegos ni preguntas, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11 horas y 37 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es

TARIFAS VIGENTES

Información sobre suscripciones y tarifas,
consultar página web de la Asamblea.



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid